44e Annee. — N° 50. Vendredi 10 Décembre 1897.

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Hygiène infantile : Du lait stérilisé, par le Dr J. Dubrisay, 785. — **Clinique médicale** : Broncho-pneumonie infectieuse d'origine gastro-intestinale, par le Dr Pruvost, 786. — **Académie des sciences** : *Séance du 29 novembre* 1897. Présidence de M. A. Chatin. — Infection typhique expérimentale produite par l'introduction de culture virulente dans une anse de Thiry, 788. — Sur le rouget de l'homme, 788. — **Académie de médecine** : *Séance du 7 décembre* 1897. Présidence de M. Caventou. — Extraction de deux projectiles ayant pénétré dans l'intérieur du crâne, faite en se guidant sur le procédé de radiographie de M. Mergier, 789. — Elections, 789. — Nécrologie, 789. — Vacance, 789. — Filtre, 789. — Radiographie, 789. — Le traitement de l'ataxie locomotrice par l'élongation vraie de la moelle épinière, 789. — Voix eunuchoïde, 790. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du 3 décembre* 1897. Présidence de M. Debove. — Pleurésie putride sans gangrène du poumon ni de la plèvre. Pneumothorax par exhalation gazeuse. Tuméfaction gazeuse sous-cutanée consécutive à la ponction, 790. — Percussion amphorique, 791. — **Société médicale des Bureaux de bienfaisance** : *Séance du 10 février* 1897. — **Société médicale du VIe arrondissement** : *Séance du 26 avril* 1897. Présidence de M. Dromain, 792. — **Société de médecine et de chirurgie pratiques** : *Séance du 2 décembre* 1897. — L'accroissement de la taille chez les malades atteint du mal de Pott, et particulièrement chez ceux soumis au redressement, 793. — **Société de chirurgie** : *Séance du 8 décembre* 1897. Présidence de M. Delens. — Abcès gazeux sous-phréniques, 793. — Hystérectomie abdominale totale, 794. — Présentation de malades, 794. — **Congrès français de Chirurgie**, 11e *session, tenue à Paris du 18 au 23 octobre* 1897 (*suite*). — De la laparotomie comme traitement des contusions de l'abdomen par coup de pied de cheval, 794. — Anévrisme cirsoïde de la région du sourcil, 794. — Des lithiases biliaires latentes et de leur traitement chirurgical, 794. — Hystérectomie totale pour gros fibromes. Résultats de 57 cas opérés par mon procédé, 795. — **Memento pratique** : Quelques conseils pratiques sur l'hygiène de la bouche et des dents, 795. — **Variétés** : La lecture à travers les corps opaques, 797. — **Nouvelles**, 798.

HYGIÈNE INFANTILE

—

Du lait stérilisé (1),

Par le Dr J. Dubrisay

Il n'y a pas une société de médecine devant laquelle n'ait été discutée, dans le cours de ces dernières années, la question du lait stérilisé à donner aux enfants nouveaux-nés et aux enfants malades.

L'administration municipale elle-même s'en est occupée, et une importante commission a dû examiner les moyens d'assurer à la population indigente de Paris une distribution régulière qui permet d'élever, par l'allaitement artificiel et dans de bonnes conditions, les enfants que leurs mères ne pouvaient nourrir.

(1) Communication à la Société médicale du Louvre.

D'un avis unanime la commission a approuvé l'emploi du lait stérilisé, mais le mode de distribution est encore à l'étude.

Au milieu de ce consensus universel, les administrateurs du dispensaire de la rue Jean Lantier ont voulu à leur tour étudier la question et l'ont tout de suite abordée par le côté pratique, c'est-à-dire par une distribution journalière de lait 1° Aux nouveaux-nés que leurs mères ne pouvaient nourrir par manque absolu de lait ; 2° à ceux que les mères ne pouvaient nourrir qu'insuffisamment ; 3° aux enfants plus âgés, de 15 à 18 mois, qui sont atteints de gastro-entérite par suite d'un sevrage mal dirigé ou d'une alimentation non appropriée à l'âge et à la délicatesse des organes.

Ils se sont adressés à une compagnie dont l'usine de stérilisation est en pleine Normandie, et grâce à la générosité exceptionnelle de cette compagnie ils ont pu, depuis les premiers jours de juin 1866 jusqu'au moment actuel (octobre 1897), faire face à toutes les nécessités en distribuant 9.000 litres de lait.

Le fonctionnement a lieu de la manière suivante : Tous les jours la mère vient au dispensaire et, suivant la prescription du médecin, reçoit et emporte un litre ou un demi litre de lait.

Ce lait est en flacons hermétiquement fermés à la parafine : le plus souvent d'un demi-litre, exceptionnellement d'un quart de litre.

Si l'enfant est bien portant, il n'est présenté au médecin qu'une fois par semaine, le samedi à neuf heures pour être examiné et pesé à nu.

Le résultat de l'examen et du pesage est consigné sur une fiche spéciale : une courbe est dressée pour chaque enfant. Cet examen du samedi est obligatoire et, du reste, les mères, fières des progrès de leurs enfants, s'y soumettent sans difficulté.

Si dans la semaine l'enfant est souffrant, il est apporté à la consultation journalière.

Depuis le mois de juin 1896, 77 enfants ont bénéficié de cette distribution : les uns pendant quelques semaines seulement : ce furent les enfants accidentellement malades, d'autres pendant un nombre variable de mois, suivant l'âge auquel ils ont été présentés. Certains d'entre eux, et ce sont les plus vigoureux, sont venus pendant 10, 12 et 15 mois.

Suivant le degré d'intelligence de la mère, suivant la position plus ou moins précaire de la famille, le développement de l'enfant est plus ou moins considérable,

et surtout plus ou moins régulier. Quand les familles sont très misérables, souvent chez les filles-mères, l'accroissement se fait par saccades avec des chûtes intermédiaires. Avec des mères intelligentes, quoique très pauvres, les enfants se développent et profitent de semaine en semaine, sans le moindre arrêt, souvent d'un nombre considérable de grammes.

En somme d'une manière générale, et l'un de nos confrères ici présent confirmera, j'en suis sûr, cette assertion, les enfants nourris au lait stérilisé sont dans un état très satisfaisant : pas un seul n'a été atteint de gastro-entérite dans le cours de deux étés : quelques-uns arrivent comme poids au-dessus de la moyenne: presque tous ont l'aspect florissant des enfants de la bourgeoisie aisée.

Nous avons eu cependant quelques cas malheureux : sur 77 enfants 7 sont morts : 2, après plusieurs mois d'alimentation heureuse, ont été atteints l'un de diphtérie, l'autre de rougeole avec broncho-pneumonie et sont allés mourir à l'hôpital. Cinq autres sont morts au bout de quelques jours d'alimentation : ils nous avaient été apportés dans un état d'athrepsie qui ne laissait aucun espoir.

La moyenne des enfants qui ont pris part aux distributions a été de 25 à 30 par jour.

De cette expérience prolongée pendant 16 mois (de juin en octobre) il ressort deux faits importants à constater. Le premier c'est que les dispensaires aujourd'hui très nombreux, et j'ajouterai les crèches, paraissent désignés à l'avance pour faire à la population indigente la distribution de lait que la municipalité de Paris se propose d'organiser. Sans augmentation de personnel, sans accroissement de frais, on peut distribuer le lait comme on distribue ou administre les médicaments, et il n'est pas plus difficile de le distribuer à une centaine d'enfants qu'à trente.

Le second fait à noter c'est que le lait stérilisé industriellement à 110° présente, sur le lait stérilisé au lieu même de la distribution, une incontestable supériorité. Pour stériliser le lait comme on le fait dans les familles, comme on le fait à la maternité, à la maison de Secours de la rue du Chemin-Vert, il faut un personnel spécial très bien dressé et un outillage considérable : un nombre de flacons en rapport avec l'importance de la distribution, des appareils pour le chauffage du lait, d'autres pour le nettoyage des bouteilles, et ce nettoyage même présente de grosses difficultés. Avec le lait stérilisé industriellement il suffit d'un service de voitures organisé par le fabricant : tous les jours où tous les deux jours la voiture passe, apporte les bouteilles pleines et remporte les vides. Si dans un flacon le lait était altéré, le fabricant responsable le reprend et le remplace.

Au point de vue bactériologique l'avantage du lait industriel n'est pas moins considérable. Porté à la température de 110° il est réellement stérilisé : à 100° on n'a que du lait bouilli. Recueilli en pleine campagne, produit par des vaches que l'on peut surveiller et avant toute altération, il passe du pis de la vache à l'appareil stérilisateur, et de l'appareil dans des flacons hermétiquement obturés. Le lait stérilisé à Paris est au contraire le produit de vaches inconnues : il passe par une série d'intermédiaires et forcément n'est soumis à l'ébullition que 18 ou 24 heures après être sorti du pis de la vache. Déjà des altérations indélibiles peuvent s'être produites.

Messieurs j'arrête ici les quelques observations que je voulais vous présenter et les résume de la manière suivante :

Pour élever artificiellement les enfants qui ne peuvent être nourris au sein par leurs mères ou par une nourrice étrangère, le lait stérilisé rend les plus grands services et doit être substitué au lait ordinaire qu'on trouve dans le commerce. A l'égard de la gastro-entérite il sert à la fois d'agent thérapeutique et prophylactique.

Il est à souhaiter que la municipalité parisienne organise le plus promptement possible en faveur de la classe indigente des distribution régulières de lait stérilisé.

Les crèches et les dispensaires sont tout désignés pour servir de lieux de distribution.

Au point de vue pratique et au point de vue microbiologique, le lait stérilisé industriellement présente une supériorité incontestable.

CLINIQUE MÉDICALE

Broncho-pneumonie infectieuse d'origine gastro-intestinale (1).

Par le Dr PRUVOST.

Je donne en ce moment des soins à une petite fille de 6 ans 1/2 qui a présenté pendant plusieurs jours des accidents inquiétants à la suite de l'ingestion de deux sardines conservées.

Cette enfant était déjà traitée par moi, depuis une huitaine, pour une coqueluche compliquée d'un léger état dyspeptique, aussi avais-je conseillé de ne lui faire prendre pendant quelque temps que du lait et des potages. Malheureusement, sur ses instances, ses parents lui permirent le Vendredi-Saint de manger deux sardines conservées au repas de midi. Le soir, elle mangea avec peine un potage et un œuf et fut prise vers 11 heures de vomissements bilieux qui durèrent toute la nuit.

Lorsque je la vis le lendemain matin, je fus induit en erreur par les parents qui, un peu confus de ce qu'ils

(1) Communication à la Société médicale du VIe arrondissement.

vaient fait, ne me signalèrent que l'œuf. comme pouvant être la cause des accidents.

Dans ces conditions, je me bornai à prescrire une potion de Rivière pour arrêter les vomissements et un lavement légèrement laxatif.

Il y eut un peu d'amendement dans l'après-midi, mais les vomissements reparurent vers le soir et dans la nuit. De plus l'enfant fut prise d'oppression et de douleurs thoraciques très pénibles, et quand je revins la voir le lendemain, on me montra quelques crachats mélangés de mucus et de sang, caractéristiques d'une broncho-pneumonie. L'auscultation me révéla, du reste, un bruit de souffle bien circonscrit, au niveau de la fosse sus-épineuse du côté gauche. En présence de ces signes auxquels il faut joindre une fièvre assez intense, 39°8, un état général de dépression très marquée, un foie congestionné dépassant de 4 centimètres la dernière fausse-côte, enfin des flots d'albumine dans les urines, je ne laissai pas que d'être inquiet et je restai surtout assez perplexe au point de vue de la pathogénie des accidents. Il me semblait en effet difficile de charger un œuf de tant de méfaits. Au moins eut-il fallu qu'il fût de bien mauvaise qualité et les parents affirmaient le contraire. C'est pourquoi j'abandonnai l'idée d'un vomitif et j'inscrivis seulement un léger purgatif huileux en même temps que l'application pendant quatre heures d'un petit vésicatoire au niveau de la fosse sus-épineuse gauche.

Je n'avais pas fait dix pas hors de la maison que je fus rejoint par le père qui, alarmé de la tournure que prenait la maladie, m'avoua enfin ce qui s'était passé. Sûr dès lors de la filiation des accidents, je remontai immédiatement près de l'enfant et substituai un vomitif au purgatif de mon ordonnance de ce jour. Je conseillai en outre l'emploi d'un suppositoire contenant 0 gr. 50 de sulfate de quinine.

A la suite de cette médication un mieux sensible commença à se manifester : les vomissements se supprimèrent et les douleurs thoraciques disparurent assez rapidement. Cependant jusqu'au mercredi soir, la fièvre persista aux environs de 39°6 avec une dépression matinale d'un demi degré, les crachats restèrent encore un peu sanglants, l'urine très albumineuse. Le souffle, après avoir d'abord augmenté les deux premiers jours, diminua ensuite lui-même peu à peu.

Jusqu'au mercredi matin, la médication ne consista d'ailleurs qu'en une potion au quinquina et un peu de champagne coupé, quelques cuillerées à dessert d'une solution de chlorhydrate de quinine au centième et l'application de cataplasmes sinapisés sur l'estomac et la région gauche du thorax. Comme nourriture, de temps en temps deux ou trois cuillers à café de lait mélangées avec une quantité égale de café noir.

La persistance de l'albumine dans les urines m'engagea le mercredi matin à administrer 0 gr. 40 de calomel à l'enfant. Le soir de ce jour la température était tombée à 38°3, mais la faiblesse générale était en quelque sorte plus grande que les jours précédents. Aussi, bien que je fusse alors moins inquiet que les premiers jours, je n'hésitai pas, pour tranquilliser les parents, à m'adjoindre le Dr Hutinel, le jeudi matin, près de la petite malade. Or, ce jour, la fillette, bien qu'assez faible, ne présentait plus qu'une fièvre modérée — 38° — et avait donné pour la première fois des urines non albumineuses.

En outre, les quintes de coqueluche, qui avaient cessé depuis le début des accidents, avaient reparu dans la nuit, et, après chaque quinte, l'enfant rendait des mucosités jaunâtres, ce qui constituait plutôt un indice favorable, à peine quelques traces légères de souffle. Notre pronostic fut donc très rassurant, mais à la condition que pendant assez longtemps le régime exclusivement lacté fut maintenu à l'enfant.

Le lendemain et le surlendemain la température était tombée à 35°6 ; hier et aujourd'hui, elle s'est relevée à 36°5 et l'enfant a repris sinon ses forces, au moins sa gaieté et son entrain. Le champagne a été supprimé, mais on continue la potion au quinquina, et le lait est encore administré d'une façon parcimonieuse, parce qu'on s'aperçoit que l'enfant n'en peut digérer qu'une petite quantité à la fois.

Le but de cette observation est de démontrer une fois de plus l'influence que peuvent avoir les affections gastro-intestinales sur les déterminations maladives de l'appareil respiratoire.

On sait du reste que cette démonstration ne relève pas seulement de la chirurgie, mais de l'anatomie pathologique elle-même. M. Sevestre, en effet, et un de ses élèves, M. Lesage, ont retrouvé différentes fois le bacillus coli virulent dans des noyaux de broncho-pneumonie, chez des enfants primitivement atteints d'entérite infectieuse.

Je tiens en outre, à cette occasion, à m'élever contre une croyance très répandue dans le monde, croyance d'après laquelle des accidents infectieux, analogues à ceux dont je viens de parler, ne peuvent être produits que par un aliment de mauvaise qualité, mal conservé ou encore par le plomb contenu dans la soudure des boîtes. Cette manière de voir entraîne bien souvent avec elle une fausse apparence de sécurité, qui peut devenir préjudiciable. Il faut, à mon avis, interpréter tout autrement les faits.

Tous les aliments réputés sains, bien que de digestibilité différente, peuvent occasionner des accidents gastro-intestinaux, si l'insuffisance fonctionnelle des organes digestifs, passagère ou non, ne leur permet pas d'être digérés dans le moindre temps nécessaire. On conçoit cependant que cette insuffisance se manifestera surtout en présence d'aliments d'une digestibilité restreinte, tels que la charcuterie, les viandes conservées, à fibres denses, etc. Si l'insuffisance est absolue, il y aura une véritable indigestion avec rejet des aliments. Si elle n'est que relative ou à peine marquée,

les aliments qui seront le siège d'une digestion lente et incomplète subiront alors des transformations de mauvaise nature, et deviendront un foyer d'élaboration de véritables toxines, en même temps qu'ils vicieront, en les exaltant, les propriétés des organismes inférieurs répandus dans le tube digestif. Tantôt les troubles auxquels ils donneront lieu seront rapportés à leur point de départ et se manifesteront sous forme de douleurs ou de malaises plus ou moins pénibles ; tantôt ils ne se révéleront d'abord par aucune gêne, et ce ne sera qu'après douze, vingt-quatre heures et plus, que surviendront des accidents divers, localisés souvent ailleurs que dans le tube digestif, bien qu'y ayant leur origine.

C'est ainsi que doivent s'expliquer bien des troubles nerveux : migraines, névralgies, etc., etc., ou encore des éruptions cutanées, telles que certains érythèmes infectieux, l'urticaire, etc. De sérieuses manifestations pulmonaires peuvent en être également la conséquence; nous venons d'en donner une preuve.

31 mai 1897. — L'observation que j'ai présentée à la Société, le 26 avril dernier, a un épilogue qui me paraît comporter quelque intérêt.

Ainsi, le lendemain même de ce jour, sous la seule influence de quelques doses de lait un peu plus élevées qu'il ne convenait à un estomac encore enflammé — des tasses à café pleines au lieu de demi-tasses — et administrées deux fois à des intervalles trop rapprochés — une heure au lieu de deux — la fillette fut prise subitement vers 4 heures du soir d'abattement, de fièvre intense, 39°8, et de douleurs thoraciques avec oppression. Elle eut en outre un vomissement de lait caillé. J'étais bien certain, cette fois, qu'aucune autre imprudence que celle dont je viens de parler n'avait été commise, et j'étais du reste d'autant plus disposé à la regarder comme la véritable cause des accidents que, depuis la veille, malgré une température de 36°5, l'enfant avait été reprise de soif assez vive. D'un autre côté, l'auscultation me révéla l'existence d'un souffle bien caractérisé, en arrière, dans le tiers supérieur du poumon gauche. Heureusement que j'avais, pour me rassurer un peu, l'aspect des crachats qui continuaient à être muqueux et jaunes, et l'absence d'albumine dans l'urine.

Néanmoins, malgré l'heure relativement avancée — 7 heures du soir — je prescrivis un purgatif huileux, et l'administration peu après de 0 gr. 25 de chlorhydrate de quinine.

Le lendemain matin, je trouvai la fillette gaie et sans fièvre — 36° 3 — et j'appris que le mieux avait commencé vers 3 heures du matin, après que le purgatif, dont la moitié avait été vomie, eut produit son effet. Mais, chose plus remarquable, tout souffle avait en même temps disparu de la région où je l'avais constaté la veille.

Cette nouvelle amélioration se maintint jusqu'au vendredi 30 avril. Ce jour-là, l'enfant eut de nouveau soif, ses pommettes restèrent longtemps rouges, et la température monta dans l'après-midi à 37° 5. Les parents m'apprirent que, le matin de ce jour, ils avaient encore un peu forcé la dose de lait sur les instances de leur enfant. Après l'administration de 0 gr. 40 de calomel, la température tomba de nouveau à 36°8. Un peu de souffle, au-dessous de la clavicule gauche, motiva en outre l'application à cet endroit d'un petit vésicatoire. Le lendemain dimanche, disparition du souffle et bon état général.

Enfin, dernier fait qui prouve bien l'influence qu'a la moindre irritation du tube digestif sur les déterminations maladives de l'arbre respiratoire : l'enfant allait bien et n'avait plus la moindre quinte de coqueluche; elle était seulement maintenue encore par précaution au régime du lait et des œufs, lorsqu'elle eut l'idée, il y a une quinzaine de jours, de dérober à ses parents, vers le soir, quelques cerises et un ou deux pruneaux. Elle fut prise dans la nuit d'une fièvre intense et de quintes de coqueluche fréquentes et pénibles, avec menace d'asphyxie et véritable orthopnée. Le matin, je trouvai la température à 39° et la respiration un peu soufflante dans la fosse sus-épineuse gauche. Il suffit, du reste, d'un léger purgatif pour remettre tout en ordre, et trois jours plus tard les quintes avaient de nouveau disparu.

Aujourd'hui la fillette va très bien, prend des potages, des œufs et des légumes, et doit partir incessamment pour aller passer quelque temps au bord de la mer chez une de ses tantes.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 29 novembre 1897. — Présidence de M. A. Chatin.

Infection typhique expérimentale, produite par l'introduction de culture virulente dans une anse de Thiry. — MM. R. Lépine et B. Lyonnet.

Sur le Rouget de l'homme. — M. Brucker. Le *Rouget*, ou *aoutât*, est un parasite de l'homme qui produit sur lui, en août et septembre, une éruption de boutons appelée *érythème automnal*. Ces boutons sont accompagnés de démangeaisons très fortes et disparaissent d'eux-mêmes en quelques jours.

Ce parasite fut d'abord considéré comme un Acarien adulte et nommé *Leptus autumnalis*. En 1876, M. Mégnin l'a déterminé comme larve hexapode de *Trombidion*. Mais la détermination spécifique n'a pas été faite jusqu'ici d'une manière définitive. Il y a deux espèces de Trombidions communes dans nos pays : *Trombidium gymnopterorum* et *Trombidium holosericeum*. Leurs larves hexapodes vivent sur divers animaux, arthropodes, oiseaux et mammifères. Le *Leptus autumnalis* a été rapporté tantôt à l'une, tantôt à l'autre de ces espèces ; et dans son grand Ouvrage sur les Acariens d'Italie, Berlese l'attribue tantôt à la première (*Acari, Myriap, et Scorp, hucusque in Italia repert.*; *ordo prostigmata*, p. 95), tantôt à la seconde (*Ibid.*, p. 102 et 110).

L'obscurité de la question tient à ce que, jusqu'ici, on n'a

jamais décrit avec détail de *Leptus pris sur l'homme*. Il est du reste assez difficile de se les procurer, malgré leur abondance, à cause de leur petitesse.

Or les larves de ces deux espèces ont été étudiées avec soin par Henking et Berlese. Henking (*Zeitsch. für wissensch. Zool.*, t. XXXVII, 1882) a décrit et figuré des larves hexapodes provenant de *Trombidium gymnopterorum* élevés en captivité ; Berlese (*loc. cit.*) a décrit et figuré celles de *Trombidium holosericeum* et de *Trombidium gymnopterorum* prises sur divers animaux.

Ayant recueilli *sur l'homme* plusieurs Rougets, je les ai minutieusement comparés avec ces larves. J'ai ainsi examiné avec soin la forme des poils, des yeux, des orteils, des pédipalpes ; la distribution des poils sur ces articles ; la forme des orteils des pattes et leurs griffes terminales.

Le résultat de cette comparaison est que le Rouget de l'homme est la larve du *Trombidium gymnopterorum*.

J'ai aussi trouvé cette larve sur des rats (*Mus rattus*) et des merles. Je l'ai également recueillie à l'état de liberté sur diverses plantes, en particulier sur des pieds de haricots ; et l'extrême abondance des adultes et des nymphes de *Trombidium gymnopterorum* sans un seul *Trombidium holosericeum*, recueillis en même temps, rendaient presque évidente *a priori* notre détermination.

Comme il est possible que, sur divers points, il y ait diverses larves de Trombididés attaquant l'homme, il est bon d'indiquer les points où on les recueille. Les miennes l'ont été à Semur-en-Auxois (Côte-d'Or) où l'érythème automnal est presque général en août et septembre.

Sur la caractéristique d'excitation des nerfs et des muscles. — M. G. Weiss.

Etude des sons de la parole par le phonographe. — MM. Marichelle et Hémardinquer.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 décembre 1897. — *Présidence de* M. Caventou.

La Correspondance comprend une lettre de M. Emile Thierry, candidat au titre de correspondant national dans la section de médecine vétérinaire.

Extraction de deux projectiles ayant pénétré dans l'intérieur du crâne, faite en se guidant sur le procédé de radiographie de M. Mergier. — M. Péan communique deux cas tout récents, d'*extraction de projectiles ayant pénétré dans l'intérieur du crâne*. L'un concerne un jeune homme de 22 ans qui, en août 1896, se tira un coup de revolver dans l'oreille droite. La balle alla se loger dans l'oreille interne, sous la dure-mère, à une profondeur de 6 centimètres, suivant une ligne prolongeant l'articulation temporo-maxillaire.

L'autre a trait à un jeune homme de 26 ans qui, en février dernier, se tira un coup de revolver dans la région temporale droite. La balle alla se loger dans le cerveau à une profondeur de 7 centimètres.

Chez l'un et chez l'autre, soit au Val-de-Grâce, soit à l'hôpital Bichat, des explorations avaient été pratiquées pour retrouver la balle au moment même de la tentative de suicide, mais elles n'avaient donné aucun résultat.

Des accidents consécutifs, graves et douloureux, étaient survenus, les deux blessés vinrent, il y a trois semaines, à l'hôpital International demander l'ablation de leur projectile.

M. Péan fit prendre une épreuve radiographique de l'un et de l'autre par M. Mergier. Après avoir reconnu de la sorte le siège exact des deux balles il parvint à les extraire sans produire de désordres inutiles. — Les deux opérés sont actuellement guéris.

M. Péan insiste sur la précision et la simplicicité du procédé qu'a inauguré M. Mergier pour déterminer le lieu d'enkystement des projectiles ayant pénétré soit dans le cerveau, soit dans son enveloppe osseuse.

Il laisse à M. Gariel le soin d'en donner la description à l'Académie. Suivant M. Péan, ce procédé serait aussi rigoureux que celui de M. Contremoulin. Il l'emporterait même sur ce dernier par ce double avantage qu'il est très peu coûteux et d'une très facile application.

Dans les deux cas présentés par M. Péan, le premier temps de ce procédé a été seul employé. Il a suffi pour le conduire exactement sur les projectiles qui se dérobaient à toute recherche. C'est donc la preuve de ce que les chirurgiens peuvent retirer du procédé employé dans son intégralité.

M. Le Dentu. La description rapide de M. Péan ne suffit pas pour juger de l'appareil de M. Mergier. Quoi qu'il en soit, M. Péan nous dit qu'il a été guidé à peu près par cet appareil ; il a été forcé de se servir de l'appareil trouvé pour arriver au projectile. Au contraire, l'appareil de M. Contremoulin donne des résultats mathématiques. Cet appareil a donc une supériorité marquée.

M. Péan. J'ai commencé par dire que l'appareil de M. Contremoulin était parfait, mais l'appareil de M. Mergier est très commode.

Elections. — L'Académie procède à l'élection d'un titulaire dans la section de physique et chimie médicales.

Sur 78 votants, majorité 40, M. Pouchet est élu par 64 voix contre 10 données à M. Burcker, 3 à M. André et 1 à M. Weiss.

Nécrologie. — M. le président annonce la mort de M. Cornevin, professeur à l'Ecole de médecine vétérinaire de Toulouse, correspondant national.

Vacances. — M. le président déclare une vacance dans la section d'anatomie et de physiologie en remplacement de M. Luys, décédé.

Filtre. — M. Laveran lit un rapport sur un travail de M. Lapeyrère, pharmacien principal de la marine, ayant pour objet la purification de l'eau du soldat en campagne. Il ne croit pas que le bidon filtre proposé par l'auteur puisse donner de bons résultats. Il pense qu'en campagne la purification de l'eau destinée à la boisson se fera mieux si elle est pratiquée par un groupe d'hommes, escouade ou compagnie, que si elle est laissée à l'initiative individuelle et par suite mal surveillée.

Radiographie. — M. Hennecart (de Charleville), présente en son nom et en celui de M. Pillot, agrégé des sciences physiques, une intéressante observation où les rayons Rœntgen permirent de reconnaître une aiguille dans l'annulaire droit, alors que la malade âgée de 51 ans ne se souvenait d'aucune piqûre. Cette dame souffrait depuis plus d'un an. L'aiguille fut enlevée très facilement en une simple incision, après piqûre à la cocaïne. Elle était situé entre le périoste et le tendon fléchisseur.

Le traitement de l'ataxie locomotrice par l'élongation vraie de la moelle épinière. — M. Gilles de la Tourette

expose que les bons résultats de la méthode thérapeutique dont il a déjà entretenu l'Académie, avec M. Chipault, se sont trouvés confirmés, pendant la suppléance de la chaire de clinique des maladies du système nerveux qu'il a faite du 15 juillet au 15 novembre. En collaboration avec M. Gasca, il a pu observer à la Salpêtrière un grand nombre d'ataxiques. Chez 21 d'entre eux : 18 hommes, 3 femmes, le traitement a été suffisamment prolongé et régulièrement suivi (15 à 40 séances) pour permettre d'affirmer la méthode.

Dix-sept malades sur vingt-un en ont retiré des bénéfices considérables, portant particulièrement sur les phénomènes douloureux, les troubles génito-urinaires (sauf l'incontinence peu modifiée) l'incoordination motrice. Ce pourcentage paraîtra peut-être considérable ; on s'en étonnera moins, lorsqu'on saura que tous les attaxiques qui se sont présentés n'ont pas été indistinctement soumis à l'appareil. L'élongation doit être refusée aux tabétiques cachectiques, comme à ceux dont la maladie a une très lente évolution ; dans les cas d'arthropathies, de crises laryngées. Il faut en outre s'assurer, après expérience, que la colonne vertébrale n'est ni trop flexible, ni trop rigide, la sensation d'engourdissement éprouvée dans les pieds pendant la séance est la meilleure preuve de la réalité de l'élongation et d'une bonne application de l'appareil.

Voix eunuchoïde. — M. Kraus. La voix eunuchoïde qui s'établit au moment de la mue persiste plus ou moins pendant toute la vie. Cette singulière voix s'est expliquée de diverses manières : par une congestion localisée, par une hypotension des cordes vocales. La tension des cordes vocales n'est pas dûe à l'action exclusive des muscles du larynx, mais a une contraction des muscles sus et sous hyoïdiens. La contraction des muscles sus hyoïdiens n'existe pas dans la voix eunuchoïde. Le mécanisme des deux voix ne peut donc être le même. Dans le larynx les cordes vocales sont relâchées pendant le repos ; le mouvement en avant pendant le fausset de voix est assez restreint.

Comme traitement, M. Kraus emploie un appareil qu'il appelle redresseur laryngien.

M. Heidé décrit un appareil qu'il a imaginé et appliqué à une malade présentant une large perforation de la voûte palatine avec destruction des os propres du nez.

M. Garnaud lit un travail sur les effets du serum antidiphtérique injecté dans un cas d'ozène.

A 4 heures 40 la séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 3 décembre 1897. — Présidence de M. Debove.

Pleurésie putride sans gangrène du poumon ni de la plèvre. Pneumothorax par exhalation gazeuse. Tuméfaction gazeuse sous-cutanée consécutive à la ponction. — MM. Widal et Nobécourt. On a souvent contesté l'existence de la pleurésie putride sans gangrène du poumon, ni de la plèvre, ainsi que la possibilité du pneumothorax par simple exhalation gazeuse. Pendant un temps, on se refusait à croire que des gaz pouvaient se former par décomposition d'un liquide renfermé en une cavité close et l'on pensait que le contact de l'air était nécessaire à leur production. Les premières expériences de Pasteur sont venues renverser cette idée théorique. N'a-t-il pas montré que fermentation et putréfaction étaient synonymes et que, dans ces deux phénomènes, le dégagement gazeux était dû à des êtres vivant à l'abri de l'air? Pour lui la fermentation c'était la vie sans air. L'existence d'abcès gazeux sous-cutanés, développés sous l'influence de certains germes, s'impose à notre observation clinique. Pourquoi, dès lors, ne pas admettre qu'un même germe puisse dégager des gaz dans la cavité pleurale, aussi bien que dans une maille du tissu conjonctif?

Nous venons d'observer un exemple typique de pleurésie putride sans gangrène et de pneumothorax par exhalation gazeuse, chez un homme de 40 ans, entré à l'hôpital pour un point de côté extrêmement douloureux et pour une dyspnée intense survenue depuis dix jours sans cause aucune. On constata des signes de pyopneumothorax et le soir même, dès l'entrée, on fit d'urgence la ponction qui donna un liquide extrêmement fétide. Le lendemain, à la visite, en présence de cette constatation et de la gravité de l'état général, on se décida à pratiquer l'empyème, mais le malade mourut dans la journée, avant que l'opération ait pu être pratiquée.

A l'autopsie, en aucun point du poumon on ne put constater de foyer de gangrène, de pneumonie de broncho-pneumonie ou de tuberculose. Les plèvres, débarrassées des fausses membranes qui les recouvraient, furent examinées avec la plus scrupuleuse attention. En aucun point de leur surface on ne trouva trace de gangrène ou de perforation. L'examen attentif des organes ne put nous renseigner sur le point de départ de l'infection.

Une particularité clinique intéressante à signaler est la suivante : le lendemain de la ponction, autour du point où l'aiguille de l'aspirateur avait pénétré, depuis la fosse épineuse jusqu'à la région lombaire s'était développée une large plaque de tuméfaction d'un rouge vif, donnant à la main, sur toute son étendue, une crépitation gazeuse des plus manifestes.

Ces gaz, pensons-nous, s'étaient développés par place à la suite de la pullulation des germes que l'aiguille en se retirant avait pu semer sur son trajet sous-cutané. Dans un cas de pleurésie fétide avec pneumothorax, M. Netter a rapporté récemment que de l'emphysème sous-cutané se développa autour du point ponctionné.

Les recherches bactériologiques faites avec le liquide ponctionné nous ont fourni les résultats suivants :

Une goutte de liquide, étalée sur lamelle et examinée au microscope immédiatement après la ponction, fourmillait de germes, microcoques et bacilles, des dimensions les plus variées. C'est avec grand'peine cependant que nous avons obtenu le développement de quelques colonies banales sur milieux ordinaires. Un grand nombre de tubes de gélose ou de bouillon, largement ensemencés, restèrent stériles, malgré leur mise à l'étuve. Semblable constatation a déjà été faite par MM. Veillon et Zuber avec des pus fétides. Pour ces auteurs, les microbes ne seraient pas morts, comme pourraient le faire penser les cultures aérobies ; après ensemencement sur milieux mis à l'abri du contact de l'air, on assisterait, au contraire, à un riche développement des cultures anaérobies. C'est là, sans aucun doute, une des raisons du fait que nous venons de signaler, mais ce n'est que la raison unique. Nous avons vu combien était précaire, en milieux aérobies, le développement de germes dont la culture est en général si facile, tels que les staphylocoques ou les streptocoques. Nous avons pu, de plus, cons-

ater que, deux jours après la ponction, le liquide ensemencé, même à doses énormes, sur tubes de bouillon et de gélose, laissés au contact de l'air, ne prêtait plus au développement d'aucun germe vulgaire. On ne peut donc se défendre de l'idée que ce liquide putride était doué de qualité énergiquement bactéricides pour certains microbes qu'il contenait.

Si, en milieux aérobies, nous n'avons pu cultiver à grand' peine que des streptocoques et des staphylocoques, par contre, en milieux anaérobies, en même temps que ces microbes, nous avons obtenu des bacilles que nous ne sommes pas parvenus à isoler de l'état de pureté.

Sur lamelles faites avec le liquide épanché, nous avions vu un long bacille filiforme et sinueux, ne retenant pas le Gram, que M. Netter a trouvé dans tous les cas de pleurésie putride observés par lui. Nous ne sommes pas parvenus à isoler ce bacille.

En inoculant directement le liquide pleural au cobaye, nous avons obtenu la formation d'abcès gazeux et gangréneux et nous avons pu isoler sur l'animal un *proteus vulgaris* dont les cultures dégageaient une odeur fétide. Ce germe a été plusieurs fois isolé du liquide des pleurésies putrides.

Le sérum du malade recueilli le jour de la mort ne possédait pas de propriété agglutinative particulière vis-à-vis du proteus isolé. On sait que MM. Lannelongue et Achard ont montré que le sang des cobayes inoculés avec le proteus devenait agglutinatif pour ce microbe. Chez l'homme, ils n'ont, comme dans le cas présent, obtenu que des résultats négatifs.

Dans la plupart des épanchements fétides, examinés bactériologiquement, on a constaté, comme dans notre cas, la présence de germes variés; certains auteurs pensent, en raison de tels faits, que les processus putrides et gangréneux doivent toujours être le résultat d'associations microbiennes.

Ce cas terminé par la mort apporte au moins son enseignement au point de vue de la pratique. L'absence de toute lésion gangréneuse de la plèvre et du poumon, constatée à l'autopsie, donnait la conviction qu'une pleurotomie antiseptique, faite peu de temps avant l'entrée de cet homme à l'hôpital, l'aurait rendu à la santé en le débarrassant du liquide putride qui l'aurait intoxiqué. Les constatations anatomiques de pleurésies fétides sans lésions gangréneuses, déjà exceptionnelles, le deviendront plus encore en suivant les règles thérapeutiques sur lesquelles insistaient récemment MM. Comby et Netter. C'est encore une des raisons qui nous ont poussés à publier ce fait.

Percussion amphorique. — M. L. Gaillard. Ce son est facile à mettre en évidence au niveau de l'estomac modérément distendu par les gaz. Dans la région sous-claviculaire on peut l'obtenir à l'aide d'une percussion forte au niveau de cavernes qui, sous une percussion faible, ne donnent que de la matité. Sa genèse est à peu près la même que celle du bruit de pot félé, lequel se distingue par une accentuation du timbre métallique. Il constitue, comme le bruit de pot félé, un son mat à timbre spécial, un son de matité pervertie.

Beaucoup plus rarement on le considérera comme un son de tympanisme perverti (son tympanique à timbre spécial) au niveau des cavernes très spacieuses, à parois très minces, simulant le pneumothorax, et dans le pneumothorax lui-même.

La région sous-claviculaire le fournit parfois encore chez les pleurétiques et chez les pneumoniques du côté de la lésion, surtout à gauche.

Je l'ai constaté dans la zone inféro-dorsale, à gauche, chez une femme atteinte de pneumothorax partiel sans liquide.

Il mérite surtout d'être étudié au niveau des collections liquides. S'il était confondu là avec le tympanisme, comme la chose est arrivée dans certains cas, on risquerait de refuser aux malades une thoracentèse urgente.

Je l'ai constaté dans la zone inféro-dorsale, à gauche, au niveau du corps même de la masse liquide (non pas à la partie supérieure de cette masse) chez un homme atteint d'hydro-pneumothorax. En ce point, il était suscité vraisemblablement, de même que le son métallique ou hydro-aérique signalé chez un autre malade, par une propagation des vibrations à l'estomac distendu par les gaz,

Il peut exister chez les pleurétiques, à droite comme à gauche, dans la région inféro-dorsale.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES BUREAUX DE BIENFASANCE

Séance du 10 février 1897.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La Correspondance comprend : Les journaux ordinaires ; la thérapeutique nouvelle par les agents physiques par M. le Dr Guimbail ; Le journal l'Opinion médicale ; des lettres de candidature des Drs Charles et Laffitte.

Sont nommées les commissions suivantes : Pour la candidature du Dr Charles, MM. Pascal et Bimsenstein, rapporteur M. Dufournier pour celle du Dr Laffitte MM. Kortz et Delter, rapporteur M. Dufournier.

Lettre de démission de M. le Dr Laloy.

Distinctions honorifiques. — M. Poupon a été promu officier de l'Instruction publique. Ont été nommés officiers d'Académie. MM. Benoît, Gourichon, Guynet, Hichman, Saintu, Soudée. Des félicitations leur sont adressées par la société.

M. Billon, secrétaire général adjoint, communique le bulletin de santé de M. le Dr Le Coin, secrétaire général. Vœux pour son prompt rétablissement.

M Rotillon. M. Rotillon avait posé la question suivante à la séance du 11 novembre 1896.

Un médecin de la consultation peut-il remplacer momentanément un médecin du traitement à domicile ? Une erreur dans la rédaction de la réponse de la Société s'est glissée dans le procès-verbal de la séance de décembre et l'on doit lire ainsi :

Un médecin du traitement à domicile peut en cas de nécessité remplacer momentanément un médecin de la consultation et réciproquement. Cette question touche à la question souvent agitée et jamais résolue des remplacements. Cette question sera mise à l'ordre du jour de la prochaine séance.

Compte-rendu de la visite annuelle à M. le Directeur de l'Assistance publique à M. le préfet de la Seine à M. Beaudoin des Halles.

M. Gibert. — M. Gibert a été sollicité par l'administration de faire reviser, pour la réduire au strict nécessaire, la liste

du matériel destiné aux dispensaires des Bureaux de bienfaisance. Une commission composée du Bureau et de M. Gibert est nommé à cet effet.

Compte-rendu financier pour l'année 1896. — Les comptes après examen de la Commission des finances sont approuvés.

Des félicitations et des remerciements sont adressés à M. Kinzelbach pour le zèle et le dévouement qu'il ne cesse d'apporter à ses fonctions de trésorier.

M. Kortz a fait le relevé, dans sa circonscription, des malades soignés pendant un mois, et il a pu constater qu'il y avait 80 p. 100 de malades aigus.

M. Kortz lit son rapport sur le travail de MM. Weber et Blind sur les myocardites.

M. Billon donne le compte-rendu des travaux des bureaux de bienfaisance de Bordeaux.

M. Seailles lit un rapport sur un travail de M. Bouloumié. Il lit ensuite un mémoire dont il est l'auteur : *Sur l'alimentation des tuberculeux soignés à domicile.* Ces deux travaux seront imprimés.

Refus d'assister à une opération. — M. Rotillon soignait un enfant atteint de broncho-pneumonie. Pendant le traitement, se présente à la famille un opérateur pour pratiquer la circoncision. M. Rotillon, vu la gravité de l'état de l'enfant, s'opposa à ce que l'opération fût faite, mais après guérison se présenta chez M. Rotillon, le priant d'assister à la circoncision, un opérateur. M. Rotillon refusa d'assister.

M. Bimsenstein fait observer qu'il existe au Consistoire des médecins destinés à assister les opérateurs.

M. Séailles communique la statistique des malades soignés dans sa circonscription pendant le mois de janvier. Il a eu 47 demandes qui se décomposent ainsi : 34 aigus et 12 chroniques.

M. Bimsenstein lit un travail sur un cas d'accouchement. *Contraction du col. Inertie utérine* (*Sera publié*).

M. de Pradel, dans un cas analogue, a donné un lavement de chloral et du sulfate de quinine.

M. Pascal s'est bien trouvé des inhalations de chloroforme.

La séance est levée à 11 heures.

Le Secrétaire annuel : Dufournier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VIe ARRONDISSEMENT

Séance du 26 avril 1897. — Présidence de M. Dromain.

Présents MM. Bonnefin, Furet, Vignes, Dromain, Péchin, Pruvost, Percheron, Depasse, Génesteix, Boissier.

M. Dromain remercie les membres de la société des témoignages d'amitié et de sympathie sincères que ceux-ci lui ont donné à l'occasion de son deuil récent.

M. Génesteix signale dans la correspondance des lettres de remerciements de MM. Vignes, Péchin et Lelarge pour leur admission.

M. Dromain souhaite la bienvenue à MM. Vignes et Péchin.

M. Pruvost fait une communication sur un cas de *broncho-pneumonie infectieuse d'origine gastro-intestinale.* (Voir ci-dessus p. 786).

M. Depasse signale les agissements incorrects et coupables d'un confrère du voisinage. Celui-ci est appelé comme médecin du service de nuit chez des clients déjà anciens de M. Depasse pour voir un enfant atteint de coqueluche chez lequel s'était déclaré une simple rougeole. M. Depasse voyait l'enfant depuis quatre jours et avait constaté un état tout à fait bénin sans aucune complication. Mais le confrère M. X... déclare l'enfant très gravement malade et en danger, il a soin de laisser sur la table des feuilles avec son adresse, et revient le lendemain matin sans en être prié. Il dit aux parents : « Vous avez un médecin qui dit que votre enfant n'est pas gravement malade alors que son état est des plus alarmants, je ne veux pas le laisser mourir, et je reviendrai encore » ; il n'ordonne d'ailleurs qu'une potion anodine à l'eau de fleur d'oranger. M. Depasse vient à son heure habituelle visiter son petit malade qu'il retrouve dans un état tout à fait satisfaisant ; mais il est frappé de l'air froid et étonné des parents. Ceux-ci lui racontent ce qui s'est passé, lui reprochent de n'avoir pas reconnu la gravité extrême du cas et lui disent que le confrère X... continuera à voir l'enfant. M. Depasse proteste, affirme de nouveau qu'il n'y a rien qu'une légère et vulgaire rougeole et les met en garde contre l'imposture dont ils sont victimes, mais dont ils persistent à rester les dupes. Il se retire donc et écrit à M. X... la lettre qu'il mérite. Celui-ci lui répond sans pouvoir l'expliquer qu'il a trouvé l'enfant très malade et que devant le diagnostic de bénignité de M. Depasse il croit de son devoir de continuer à voir le malade et que malgré tout il y retournera. Devant le manque d'éducation de M. X... et l'attitude de la famille, M. Depasse a volontiers abandonné le malade à celui-ci.

M. Dromain reconnaît que ce récit et les autres détails fournis par M. Depassse, montrent assez ce que doit être ce M. X... On sait suffisamment d'ailleurs que les droits du médecin de nuit ne dépassent pas l'ordonnance d'urgence, et qu'il ne doit pas revenir le lendemain, même si on l'en prie, lorsqu'il y a un autre médecin.

M. Depasse fait une communication sur les *hémorrhagies dans les maladies infectieuses.* (*Sera publié*).

M. Dromain se demande si de tels cas ne pourraient rentrer dans ce que l'on a appelé les « épistaxis utérines » des pyrexies infectieuses? Il annonce pour la prochaine séance la candidature de M. Sainton présenté par MM. Verchère et Furet.

M. Depasse signale un cas de fièvre typhoïde chez un enfant de 6 ans pour lequel le diagnostic resta douteux pendant les neuf premiers jours. Tous les signes indiquaient une méningite. Au neuvième jour une tâche lenticulaire constatée par lui-même et par M. Jules Simon permit d'établir le diagnostic. Les bains froids amenèrent bientôt la convalescence. Malheureusement, un œuf à la coque fit reparaître la température et les symptômes typhiques. Après une nouvelle amélioration on donna de la gelée de viande qui fut encore mal supportée et ramena de la fièvre. Mais, en présence de l'état extrême de dénutrition du malade, on persista à l'alimenter. Il est actuellement guéri, mais après cent et quelques jours de maladie.

M. Pruvost a vu un fait analogue après l'ingestion d'un œuf à la coque. Depuis lors il se défie des œufs chez les convalescents de fièvres typhoïdes.

M. Dromain a vu récemment un jeune homme atteint de blennorrhagie chez lequel se déclara une arthrite du gros orteil gauche, le malade s'étant contenté des indications d'un médecin de pissottière qui lui avait prescrit une drogue sans étiquette et sans nom. Après 21 jours l'orteil de-

enant moins douloureux le malade commence à se lever deux jours plus tard toute souffrance avait disparu à orteil, la chaude-pisse était améliorée. Mais aussitôt le ed guéri, une arthrite aiguë se déclara au genou. Il s'est assé là ce que les anciens auraient appelé un fait de métastase.

M. Vignes reconnaît que la blennorrhagie réserve souvent curieuses surprises, et notamment en matière d'ophtalologie. Beaucoup d'ophtalmies blennorrhagiques ne se développent pas par inoculation directe, mais bien par infection interne comme l'arthrite et l'endocardite, et souent on ne retrouve pas de gonocoques dans le pus de l'œil. bien que l'ophtalmie par transport de pus dans l'œil par doigt est presque une chose rare. Les anciens étaient des bservateurs remarquables et leur mot de métastase qu'on tant décrié n'était, quoique n'expliquant rien, peut-être as si mauvais, et quand nous cherchons à mieux faire, et ue nous parlons de transferts de toxines, sommes-nous eaucoup mieux éclairés sur le fond intime des choses? « œil utérin » est aujourd'hui admis par tous. Dans un as de choroïdite où les poussées aiguës correspondaient ux périodes menstruelles, on trouva de l'infection utérine roduite entre autres par un gros microbe ventru indéterminé. Le curetage amena une amélioration oculaire. On 'avait pourtant après l'iridectomie trouvé dans l'œil pas n des microbes rencontrés dans l'utérus. Il reste dans tous es faits une certaine obscurité. Dans une localisation seondaire on ne trouve pas le microbe primitif, l'infection st pourtant bien déterminée, si le microbe n'y est pas la oxine est la coupable. Mais a-t-on encore le droit de tant médire du mot métastase des anciens, mot qu'il y a quelques années on n'aurait même pas osé prononcer.

M. Péchin a vu aussi une femme atteinte de diplopie uérie à la suite du traitement utérin; n'y avait-il pas une influence exercée par la toxine sur le noyau de la 3e paire?

M. Pruvost a vu également une dame atteinte de diplopie ntermittente et de métrite. Les deux affections s'améliorèrent parallèlement. On peut admettre là aussi une relation de cause à effet.

L'un des sécrétaires annuels : F. Boissier.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES

Séance du 2 décembre. — Présidence de M. Bordet.

L'accroissement de la taille chez les malades atteints du mal de Pott. et particulièrement chez ceux soumis au redressement. — M. Belhaut fait une communication dont voici les conclusions. Chez tous les malades atteints de mal de Pott, adultes ou enfants, des modifications se produisent dans la taille. Chez les adultes, elle diminue avant la vieillesse, même en l'absence de gibbosité. Chez les enfants, l'accroissement du rachis s'arrête et l'allongement du corps ne se fait que par l'accroissement des membres inférieurs et de la tête. Dans les premiers stades de la maladie, la taille diminue; ensuite, l'accroissement de l'arc postérieur, l'aplatissement cunéiforme des corps font augmenter la gibbosité sans allonger les dimensions verticales du thorax. Par la réduction, l'enfant recouvre ses facultés d'accroissement. L'auteur donne des chiffres et présente des malades à l'appui.

MM. Beurnier et Reynier expriment des réserves en ce qui concerne l'opération du redressement.

A. de Crésantignes.

SOCIETÉ DE CHIRURGIE

Séance du 8 décembre 1897. — Présidence de M. E. Delens.

Abcès gazeux sous-phréniques. — M. Lejars. Je pense qu'il y a une différence entre les abcès gazeux et ceux qui ne le sont pas. Les premiers comportent toujours une perforation du tube digestif.

Je peux ajouter une nouvelle observation due à Courtois-Suffit. Il s'agissait d'une jeune femme qui avait un passé gastrique et présentant un ventre bilobé que l'on trouve dans ces affections chroniques de l'estomac. Des phénomènes aigus se montrent tout d'un coup et nous diagnostiquons un accès gazeux sous-phrénique. Une laparotomie médiane donne issue à une grande quantité de pus et de gaz. Le drainage semble tout améliorer mais au 4e jour la malade succombe de septicémie. L'autopsie montra une perforation de la paroi antérieure de l'estomac et une seconde poche correspondant à une perforation de la paroi postérieure. Elle n'aurait pu être ouverte ni découverte pendant la vie. On ne peut dans ces cas rechercher les perforations pour les suturer. On se contente d'ouvrir la poche et d'évacuer le pus. Ce n'est pas suffisant et ainsi s'expliquent les dangers des abcès sous-phréniques.

M. Monod. Deux observations. — I. Femme de 25 ans, ayant depuis deux ans des douleurs gastriques. Elle entre à l'hôpital avec phénomènes d'infection que l'on attribue à une fausse-couche. On constate l'intégrité de l'utérus, mais on trouve une grosse saillie sonore en haut, mate en bas au niveau de l'épigastre. L'état général grave nous conduisit à ouvrir rapidement. On incisa après ponction au niveau d'un espace intercostal, et on draina du côté de l'abdomen et du côté de la plèvre. La malade guérit en six semaines.

II. Homme de 39 ans, ancien alcoolique, avec antécédents gastriques, présentait une saillie sonore au niveau de l'hypocondre droit, et avait eu quelques jours auparavant une vomique abondante. On incisa dans un espace intercostal, après ponction. La plèvre ne contenait pas de pus, mais en ponctionnant le poumon, on fit sortir du pus qui communiquait avec une grande loge située au-dessous du diaphragme.

Le fait clinique qui peut ressortir de toutes les observations présentées, c'est que l'on a toujours pu supposer que l'on avait affaire à une collection thoracique. Les gaz ne sont pas constants, et je proposerais plutôt le nom de *pyothorax*, que celui que l'on a adopté d'abcès gazeux sous-phréniques.

Les lésions de l'estomac sont la cause la plus fréquente des abcès phréniques, mais non constantes.

Les causes les plus variées ont été signalées. Et peut être pourrait-on diviser en deux variétés : les abcès par propagation directe et les lésions par propagation indirecte, tel le fait de Jalaguier où le pus venait d'une appendicite.

Quel traitement apporter? Il faut intervenir vite, le plus tôt possible. La voie abdominale ou thoracique est également bonne. On doit se guider sur l'état particulier du malade.

La statistique montre que, depuis les premiers faits où l'on comptait 12 p. 100 de guérisons sans intervention, l'intervention donne 47 p. 100 de guérisons.

Hystérectomie abdominale totale. — M. Ricard. L'hystérectomie totale est devenue le procédé de choix pour l'ablation des fibromes. Mais je veux revenir sur quelques points techniques. Je n'ai pas de procédé particulier; il est emprunté aux uns et aux autres. Il y a deux grandes méthodes, l'une sans hémostase et l'autre avec hémostase.

Le premier procédé ne s'adresse qu'aux fibromes non enclavés, qu'à ceux qu'on aime à enlever en public. C'est le procédé préconisé par Doyen. Le second procédé s'applique à la généralité des cas.

Le procédé de Richelot est excellent, mais il a besoin d'être modifié suivant les cas.

En ce qui concerne les annexites graves, j'ai peu souvent pratiqué l'hystérectomie. Il faut s'efforcer de faire l'hémostase d'abord, ce qui est souvent difficile et délicat. L'artère utérine est fréquemment difficile à mettre à nu.

En résumé, il faut lier l'utérine, ouvrir le vagin, faire basculer l'utérus et terminer l'ablation.

M. Peyrot. J'ai relevé les opérations d'hystérectomie faites par moi depuis 1892. J'ai suivi, dans ces opérations, l'évolution générale qui s'est produite. Actuellement je me suis arrêté au procédé suivant, après avoir abandonné l'hystérectomie, avec pédicule perdu, comme je l'ai fait sur 11 malades, dont 2 sont morts. Après avoir posé une ligature sur l'utérus, je m'attaque aux ligaments larges que je lie, puis, la vessie décollée, j'incise le vagin et je termine ma section sans rechercher spécialement l'utérus. Ce procédé sera modifié suivant les cas de gros fibromes compliqués ou non. J'ai ainsi opéré 23 cas sur lesquels je ne note que 2 décès.

M. Terrier communique une observation d'ablation de tumeur du foie par le procédé des ligatures en chaînes. Guérison.

Présentation de malades. — Délire traumatique ancien. Trépanation du crâne. Guérison, par M. Peugniez (d'Amiens).

F. Verchère.

CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE

(11e *session, tenue à Paris du* 18 *au* 23 *octobre* 1897.)

(*Suite* (1).

De la laparotomie comme traitement des contusions de l'abdomen par coup de pied de cheval. — M. Potherat, de Paris, communique deux observations de contusion de l'abdomen par coup de pied de cheval, survenue après le repas. Le premier blessé, âgé de 27 ans, présentait quelques phénomènes pouvant indiquer une lésion viscérale : contracture de la paroi abdominale, douleurs vives, submatité dans les flancs. Laparotomie dix heures après l'accident. Il existait un abondant épanchement louche dans le ventre et une rupture de l'intestin grêle trouvée en déroulant l'intestin. M Potherat oblitéra cette rupture, fit un lavage soigneux, et n'ayant pas trouvé d'autres lésions referma le ventre après drainage de Mikulicz. Pendant cinq jours tout alla bien, mais la mort survint le sixième jour. Elle résultait d'une perforation du duodenum, perforation tardive que l'auteur explique par l'élimination d'une escarre de contusion.

Le deuxième malade était un homme de 47 ans que M. Potherat opéra quatre heures après son accident malgré les symptômes nuls ou insignifiants de lésion viscérale. Il existait néanmoins une rupture de l'intestin grêle qui fut oblitérée par suture. Le sang fut évacué et le ventre complètement refermé. Le malade a guéri rapidement.

Les contusions abdominales par coup de pied de cheval sont graves, surtout si le coup est reçu pendant la digestion, quand les viscères sont dilatés. Dans tous ces cas donc il faut faire la laparotomie et dérouler l'intestin. Il faut rejeter l'éviscération.

Anévrisme cirsoïde de la région du sourcil. — M. le Dr Jacques Reverdin (de Genève). J'ai observé un cas d'anévrisme cirsoïde de la région du sourcil, qui me paraît pouvoir éclairer la pathogénie, encore obscure, de cette maladie. Un homme de 31 ans est atteint, en mars 1895, d'une gastro-entérite infectieuse, caractérisée par un état typhoïde, une fièvre peu vive, des vomissements et de la diarrhée, des épistaxis, de l'albuminurie légère, suivie d'une névrite du médian, d'ascite et d'œdème des membre inférieurs. Au début de la maladie, il s'était produit un gonflement avec œdème et sensibilité à la pression à la racine du nez. La guérison s'était achevée et les forces étaient peu à peu revenues, lorsqu'au printemps suivant on remarqua à la partie interne du sourcil gauche une petite grosseur, qui augmenta peu à peu et prit les caractères d'un anévrisme cirsoïde : tumeur bosselée, laissant voir par transparence un lacis de vaisseaux dilatés et tortueux; dilatation et état tortueux des artères voisines, souffle continu, à redoublement, thrill. — Je pense qu'il faut interpréter ce fait de la façon suivante : au début de la maladie, artérite infectieuse causant la tuméfaction de la racine du nez, laissant comme trace une thrombose organisée d'une artériole constatée dans la pièce après l'opération; cette artérite a d'autre part affaibli les parois des artérioles voisines et peu à peu celles-ci se sont laissé dilater et ont ainsi donné lieu à la formation de l'anévrisme cirsoïde. Je pense que très probablement, comme divers auteurs l'ont déjà supposé, les anévrismes cirsoïdes, consécutifs aux traumatismes, s'expliquent aussi par l'artérite; peut-être des lésions de même ordre sont-elles à l'origine des anévrismes cirsoïdes consécutifs aux *nævi* et peut-être enfin quelques-uns des anévrismes cirsoïdes qualifiés de spontanés sont-ils dus, comme dans mon cas, à des artérites de cause interne méconnues. La pathogénie des anévrismes cirsoïdes se trouverait ainsi unifiée.

Des lithiases biliaires latentes et de leur traitement chirurgical. — M. le Dr H. Duret (de Lille). L'auteur appelle l'attention sur ces cas où il n'y a ni *ictère*, ni *tumeur dans la région de la vésicule*, ni le cortège symptomatique ordinaire des lithiases biliaires. Les douleurs et les troubles généraux sont cependant particulièrement intenses, et conduisent les malades à un état d'adynamie et d'amaigrissement progressif des plus pénibles. Ils en arrivent presque tous à solliciter d'être soulagés de leurs longues souffrances par une action chirurgicale. Or, celle-ci est efficace, et il serait regrettable qu'elle fût refusée, comme on l'a vu quelquefois, *parce qu'on ne trouve pas de tumeur apparente*. Déjà l'auteur a esquissé ce point particulier des lithiases biliaires latentes au Congrès de 1892, et dans la thèse de

(1) Voir *France Médicale*, nos 43, 48 et 49, 1897.

oulble, 1895. Avec ses observations et celles de Routier, ui a décrit des cas analogues, il établit la pathogénie, la hysionomie clinique et le traitement de ces lithiases spéiales. Elles sont causées le plus souvent par un ou plusieurs alculs enclavés dans la vésicule hypertrophiée, sans que elle-ci soit distendue par du liquide. Elle est au contraire ouvent très rétractée, et au moment de l'opération doit tre cherchée sous le foie ou au milieu d'un magma fibreux. n ne la dégage que par une dissection attentive. Le plus ouvent, il s'agit de malades du sexe féminin (11 fois sur 12); ouvent elles n'ont pas eu de coliques hépatiques (Kader); ais elles ont souffert de crises, de douleurs intenses, de oussées inflammatoires dans la région de la vésicule. 'origine du mal est souvent fort lointaine et remonte à eux, six, huit et dix ans. Il y a des troubles digestifs très rononcés, de l'anorexie, de l'impossibilité de s'alimenter; lles finissent par tomber dans la neurasthénie, l'amaigrisement et la cachexie. L'intervention, souvent difficile, a onsisté dans la cholécystectomie (6 fois), ou la cholécystostomie (6 fois). Malgré les difficultés de l'opération, la uérison a presque toujours été obtenue (11 fois sur 12).

Hystérectomie totale pour gros fibromes. Résultats de 57 cas opérés par mon procédé. — M. le Dr Le Bec (de 'aris), chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph. Mon procédé st basé sur la ligature préalable des vaisseaux utéro-ovaiens, des artères utérines et la perforation des culs de ac, l'ablation des fibromes, du col et la suture du péritoine elvien, ou bien le drainage selon les cas. Je l'applique ux gros fibromes non enlevables par le vagin. (Voir *Cong. e Chir.*, 1895, page 939, avec figures explicatives).

Je l'ai appliqué 57 fois; quelques fibromes atteignaient 2 kilog., et sur des malades exsangues. Il permet de tout ouper entre deux ligatures et d'aller vite. Je suture le péitoine pelvien, quand cela se peut.

J'ai toujours pu appliquer mon procédé. quels qu'aient été le volume, l'enclavement et les adhérences. Par mon ableau de statistique, on peut voir que j'ai rencontré toutes es difficultés.

Résumé : Kystes ou sarcomes des ovaires, 7 fois. Salpingites volumineuses et adhérentes, 1 fois. Cancers de 'utérus avec fibrome du fond. 1 fois. Adhérences totales nécessitant le morcellement, 3 fois. Adhérences à la paroi ntérieure à l'intestin, 18 fois. Enclavement serré dans le assin, 3 fois. Infiltration dans les ligaments larges, 5 fois. e péritoine pelvien a été suturé 45 fois; drainé, 12 fois. Accidents mortels, 5 fois. Détails : péritonite septique, 2 fois. Intoxication mercurielle par des compresses-éponges nal exprimées, 1 fois; la malade est morte le trente-quatriéme jour. Epuisement, mort dans les six heures, 2 fois.

Deux fois, hémorrhagies légères d'une artère vaginale, acilement arrêtées par une éponge. Je n'ai donc pas eu l'accident mortel, imputable à mon procédé. Mon procédé ne le cède à aucun autre en sécurité, puisque tous les vaisseaux sont liés avant d'être coupés; ni en rapidité, car, le 2 août 1897, en présence du prof. Bide, de Clermont-Ferrand, j'ai pu enlever un fibrome de 7 kilos exactement en six minutes.

(*A suivre*).

MEMENTO PRATIQUE

Quelques conseils pratiques sur l'hygiène de la bouche et des dents, par le Dr Gourc, chirurgien-dentiste. — L'hygiène bucco-dentaire a fait incontestablement d'énormes progrès, surtout dans les classes moyennes de la Société, mais où elle fait encore à peu près complètement défaut, c'est dans la clientèle d'hôpital. Là nous avons fréquemment l'occasion d'entendre la même excuse : mais autrefois on ne soignait pas les dents et on ne les conservait pas moins longtemps; ceci est peut-être vrai, mais jusqu'à un certain point; on nous accordera aussi qu'autrefois il existait bien moins de surmenage autant intellectuel que corporel, la vie était plus régulièrement conduite, *on vivait moins vite*; tous ces facteurs anti-hygiéniques sont donc en cause et si nous dégénérons physiologiquement il est bien juste que les dents en subissent le contre-coup; dans ce cas particulier doivent être incriminés pour une large part les excès ou besoins de toute sorte que l'on se crée ou que les exigences mondaines entraînent avec elles : abus des veilles, des boissons fermentées, alcoolisées, des aliments nuisibles, les sucreries, etc., etc.

On ne peut s'imaginer la peine que l'on a à faire adopter l'usage de la brosse à dents à tous ces malheureux qui viennent demander nos conseils ou réclamer notre intervention à l'hôpital; c'est pour eux non seulement un objet de luxe ou de lucre et partant inutile, quelques-uns même considèrent son emploi comme dangereux!!!

(Nous sommes en communion d'efforts avec les gynécologues qui éprouvent quelquefois encore les mêmes difficultés en ce qui regarde les injections vaginales). Le médecin doit en prendre un peu sa responsabilité; il considère cette branche de l'art de guérir comme secondaire sinon comme avilissante, de telle façon que bien souvent alors qu'il devrait poser de prime abord cette question, il ne s'inquiète jamais ou presque jamais de l'état de la bouche de son malade; bien grand est son tort : non seulement il rendrait grand service à son client mais encore y trouverait-il quelquefois la cause de ses maux : embarras gastrique, accès fébriles, etc., etc.; aussi devrait-il formuler tout au moins les premiers principes de l'hygiène.

Mais n'insistons pas trop; chaque chose vient à son temps et nous sommes heureux de constater une sorte de réveil dans cette torpeur dans laquelle on avait laissé jusqu'ici la thérapeutique dentaire.

. . . . . .

L'organe de protection est pour les dents l'émail, pour la fibro-muqueuse l'épithélium; que pour une cause quelconque cette couche protectrice disparaisse en un point, la carie ou l'ulcération, c'est-à-dire dans les deux cas l'infection, ne tardent pas à paraître et, si alors, soit par la déchéance organique, soit par maladie antérieure ou concomittante, les tissus ne sont pas en état de lutter et de vaincre, le mal continue à progresser et les désordres ne sont plus à dédaigner par l'importance qu'ils acquièrent.

En ce qui regarde les dents, comment disparaît cet élément protecteur? Le séjour des aliments dans les interstices dentaires, au collet des dents et même sous la fibro-muqueuse gingivale qui recouvre le cément, fournit un terrain très propice au facile développement des nombreux microbes que l'on trouve habituellement dans la bouche,

d'où fermentations acétique, lactique, butyrique, et l'on comprend aisément que les acides organiques ainsi produits puissent par leur contact continu corroder en quelque sorte l'émail et arrivés dans la dentine agissent d'autant plus sûrement et plus rapidement qu'ils trouvent là un élément moins dense, moins compact et contenant beaucoup plus de matière organique.

Ce n'est pas tant le parasite lui même qui est dangereux au début, ce sont surtout les décompositions chimiques auxquelles il donne lieu par sa présence et c'est là que le génie de Pasteur a pris son essor ; plus tard, le microbe, en détruisant la valeur organique de la dent, produit une espèce de désagrégation des éléments calcaires qui disparaissent de plus en plus et souvent le bâtiment s'écroule par usure de sa base, tel un rocher battu par les flots, qu'on nous pardonne cette comparaison ; c'est alors qu'intervient la composition propre de la dent : aussi les dents appelées crayeuses, c'est-à-dire formées d'un tissu moins serré, se désagrègent-elles plus facilement ; d'autres fois, la perte est plus rapide parce que, fragiles comme du verre, c'est l'expression consacrée, la mastication d'aliments durs, le moindre effort les fait se casser par morceaux avec rapidité.

Cette acidité peut être due aux boissons fermentées, le vin, la bière, le cidre, le koumys, etc., etc.

Les gencives forment le plus souvent un bourrelet, les bords sont décollés, elles saignent facilement et quelquefois abondamment, et leurs glandes sécrètent en plus grande quantité du mucus épais, visqueux. Il y a généralement peu de tartre ou bien il est mou, s'enlèvre difficilement et non en larges plaques comme il arrive pour le tartre que l'on pourrait appeler sec; enfin dans quelques cas particuliers les dents sont comme rongées sur quelques points par un mordant et l'on ne reconnaît pas les stigmates de la carie ordinaire ; cette destruction a lieu plutôt en surface qu'en profondeur et de préférence au collet, la dent a l'air d'être rongée par un acide.

Quelquefois, au contraire, (1 cas sur 5 d'après certains auteurs) il se produit des fermentations alcalines et il se dépose ce tartre sec dont nous parlions tout à l'heure que la rugine enlève par grandes portions et qu'il est utile de faire disparaître au moins une fois l'an, car il est composé avec sa matière minérale, carbonate et phosphate de chaux, de colonies microbiennes en grande proportion. Il *déchausse* les dents et peut donner lieu, par infection secondaire, à de la périostite alvéolo-dentaire et même à de la pulpite infectante par introduction des éléments infectieux à travers le périoste ou ligament arthrodentaire; d'où abcès, chute de la dent, etc., etc. Lorsqu'il est en trop grande quantité, les aliments séjournant dans les vides aussi bien normaux que créés par le décollement de la gencive rendent celle-ci saignante, douloureuse, avec un liseré rougeâtre, ulcérée et l'haleine du malade dégage une odeur infecte par putréfaction des matières alimentaires résiduales.

La thérapeutique idéale serait évidemment de combattre les fermentations alcalines avec une médication acide et vice-versa, mais la clinique ne répond pas point par point à la théorie, quoiqu'il en soit il est indiqué d'ores et déjà de ne pas laisser séjourner d'aliments dans la bouche et partant non seulement nettoyer les interstices dentaires avec un cure-dents en plumes (les cure-dents or ou argent très souvent employés ont une action néfaste sur l'émail des dents lorsqu'on en fait un usage habituel), mais encore se brosser les dents après chaque ingestion d'aliments avec une brosse, *rude à moins d'indications spéciales*, sur laquelle adhèrera une poudre généralement alcaline et antiseptique c'est-à-dire agissant tant par frottement, action mécanique qui doit être très modérée que comme destructeur des éléments nuisibles. De plus l'eau de lavage doit être employée à la température de la chambre et bouillie pour le moins si elle n'est aseptisée chimiquement.

Nous entrons maintenant dans une question toute commerciale mais d'une très grande importance ; nous ne saurions trop recommander à nos malades de mettre en doute toutes les vertus plus ou moins mirifiques que font miroiter aux yeux de leurs acheteurs tous les parfumeurs ou marchands de pâtes, poudres et élixirs qui n'ont d'hygiénique que... l'étiquette. Aromatiser un alcool, une poudre, c'est bien pour la satisfaction du goût, mais combien nous préférons les produits réellements antiseptiques en même temps qu'inoffensifs ; seuls les pharmaciens et les dentistes devraient être autorisés à délivrer ces produits dont ils peuvent réellement apprécier la valeur et l'utilité ; à cet égard nous ne pouvons passer sous silence un fait dont nous avons été témoin dans les rues de Paris; tout le monde a pu voir comme nous un charlatan autorisé probablement vendre un liquide pour blanchir les dents (et celui qu'il employait lui-même était réellement efficace et bon pour frapper les yeux du public) composé exclusivement d'acide chlorhydrique dilué. L'émail des dents de ceux qui en ont fait usage n'a pas dû résister longtemps à ce traitement héroïque!!!

Fermons la parenthèse et pour terminer il est une thérapeutique préventive en quelque sorte que nous voudrions bien voir établir par tous nos confrères; nul n'ignore, en effet, combien le sucre est nuisible aux dents, mais on n'en continue pas moins à faire absorber des sirops en quantité quelquefois prodigieuse subordonnée à la durée de la maladie ou de la convalescence (la teneur d'un sirop est en poids de 2/3 de sucre); on n'en formule pas moins des collutoires à base de sirop ou de miel, heureux encore quand ils ne contiennent pas d'alun; il serait cependant bien simple de prendre comme seul véhicule la glycérine ; si, dans certains cas, le sirop est indispensable, il faut avoir soin de faire rincer la bouche immédiatement après son ingestion.

Nous nous sommes étendus suffisamment, il ne nous reste plus qu'à donner une des formules que nous préconisons et si nous ne sommes pas trop prétentieux, nous espérons avoir éveillé l'attention des praticiens de la médecine générale en même temps que fait ressortir la très grande importance que l'on doit attacher au choix d'une poudre réellement pharmaceutique destinée non à blanchir les dents en usant leur émail, mais à les maintenir dans un bon état de propreté et d'asepsie ; néanmoins, laissant de côté les cas spéciaux, nous n'avons voulu donner qu'une formule générale qu'on pourrait varier à l'infini.

Nous préférons la poudre aux savons et à la pâte (mélange de poudre et glycérine jusqu'à consistance voulue) parce que ces deux derniers n'ont pas une action mécanique suffisante et ne nous offrent pas autant de garantie au point de vue aseptique; il vaut mieux humecter sa brosse et la déposer dans la poudre, seule est touchée par la brosse celle qui y est adhérente, tandis que la pâte et les savons doivent être frottés et en quelque sorte malaxés

r les poils de la brosse et l'on peut être tenté de recommencer cette opération alors que la brosse a déjà pénétré ns la bouche.

La brosse doit être maintenue dans un vase en verre couert contenant de l'eau simplement bouillie ou boriquée rce qu'elle aura bouilli, ou aseptisée avec un antiseptique quelconque : naphtol, borate de soude, phénosalyl, sol, etc., et ou bien avec l'élixir dont nous donnons la rmule ci-dessous. Cet élixir servira aussi très dilué comme nce bouche (une demi cuillerée à café par verre d'eau).

Poudre Dentifrice :

Savon pulvérisé finement..	
Bicarbonate de soude.....	ââ 18 grammes.
Carbonate de chaux pulv..	
Carbonate de magnésie....	
Phosphate de chaux pulv..	
Salol pulv.....	ââ 5 grammes.
Carmin n° 40	0 gr. 50

Aromatiser avec essence de menthe 3 à 10 grammes, ymol 2 grammes ou menthol 5 grammes. ou une esence quelconque *ad libitum*.

Elixir Dentifrice :

Alcoolat de cochléaria.....	20 grammes.
Alcoolat de menthe.....	100 —

Ajouter un antiseptique : acide thymique 2 grammes; ous aimons mieux ajouter 10 grammes de salol.

VARIÉTÉS

La lecture a travers les corps opaques.

M. Grasset publie, dans la *Semaine Médicale* du 1er décembre, une expérience troublante de lecture à travers les corps opaques.

Le Dr Ferroul, de Narbonne, lui ayant signalé un « sujet merveilleux » habitant cette ville, M. Grasset écrit sur une demi-feuille de papier à lettre, les mots suivants :

Le ciel profond reflète en étoiles nos larmes; car nous pleurons, ce soir, de nous sentir trop vivre.

Ici, un mot russe, un mot allemand, un mot grec.

Montpellier, 28 octobre 1897.

et les envoie à Narbonne en prenant une foule de précautions qu'il indique :

« Ce papier, plié en deux (l'écriture en dedans), a été complètement enveloppé dans une feuille de papier d'étain (papier de chocolat) replié sur les bords. Le tout a été glissé dans une enveloppe ordinaire, de deuil, qui a été fermée à la gomme.

« Puis, comme M. Ferroul m'avait prévenu que la ficelle gênait parfois son sujet pour lire, j'ai passé une épingle anglaise qui, après avoir pénétré dans l'enveloppe, en est ressortie formant ainsi verrou. Enfin, j'ai noyé cette épingle dans un vaste cachet de cire noire, sur lequel j'ai mis, comme empreinte, des armoiries de famille (cachet personnel).

« A ce pli cacheté j'ai joint ma carte, avec un mot ; j'ai mis le tout dans une grande enveloppe et je l'ai expédié par la poste (le 28 octobre) au Dr Ferroul, à Narbonne. »

Le 30 octobre au matin, M. Grasset reçoit la lettre suivante :

« Mon cher Maître,

« Quand votre pli m'est arrivé ce matin, je n'avais pas mon sujet sous la main. J'ai ouvert la première enveloppe contenant le pli ; j'y ai trouvé votre carte.

« Obligé de faire mes visites, je me proposais de faire venir mon sujet vers les quatre heures chez moi, et je suis passé chez lui pour le prévenir.

« Ayant appris ce que je voulais, il m'a proposé de faire sa lecture immédiatement.

« Votre pli au cachet noir était disposé dans la grande enveloppe sur mon bureau, et le domicile de mon sujet est distant du mien de 300 mètres au minimum.

« Appuyés tous deux sur le bord d'une table, j'ai passé ma main sur les yeux de mon sujet et voici ce qu'il m'a dit, sans avoir vu votre pli :

— « Tu as déchiré l'enveloppe.

— « Oui ; mais la lettre à lire est dedans, sous une autre enveloppe close.

— « Celle-là du grand cachet noir ?

— « Oui. Lis.

— « Il y a du papier d'argent... Voici ce qu'il y a :

« *Le ciel profond reflète en étoiles nos larmes, car nous pleurons, le soir, de nous sentir vivre.*

« Puis il y a des lettres comme ça (elle me montre le bout de son doigt, un centimètre à peu près) : D. E. K...

« Puis un petit nom que je ne sais pas (dans quel sens faut-il prendre le mot petit?)...

« Puis : *Montpellier*, 28 *octobre* 1897.

« Voilà, cher maître, le compte rendu de l'expérience que je vous ai promise.

« Elle a duré une minute au plus.

« Je vous renvoie immédiatement votre pli avec ma lettre.

« Votre bien dévoué,

« Dr Ferroul. »

« Narbonne, 29 octobre 1877. »

Et M. Grasset ajoute :

« On comprendra mon étonnement à la lecture de cette lettre.

« Mon pli cacheté revenait intact ; il ne paraissait pas possible d'admettre qu'il eût été violé, et cependant le sujet l'avait lu comme s'il n'y avait eu ni cire, ni épingle, ni enveloppe, ni papier d'argent.

Il avait vu le papier d'argent — je n'avais pas du tout parlé de cette précaution possible dans ma conversation avec le Dr Ferroul ; — il avait lu les deux vers, sans reconnaître des vers, en disant *le* soir au lieu de *ce* soir et en passant le mot *trop*, mais cela est insignifiant.

Il avait vu les lettres russes, avait vu qu'elles étaient plus grandes que les autres et en avait dessiné trois de son mieux ; il avait vu le mot allemand ou le mot grec (un des deux seulement) sans le comprendre et en disant qu'il était petit (en caractères petits, par rapport au mot russe) ; enfin il avait lu la date.

Le succès était complet : c'est bien, ce me semble, de la lecture à travers les corps opaques, en prenant le mot *opaques* non seulement dans son sens ancien et vulgaire, mais encore dans le sens scientifique nouveau que lui a donné la découverte des rayons X.

Il y a même là plus que la lecture à travers les corps opaques : il y a lecture à distance, puisque le sujet a lu de chez lui le pli resté chez M. Ferroul, les deux domiciles étant distants d'au moins 300 mètres. »

M. Grasset porte le pli cacheté, le 29 novembre, à la séance de l'Académie des Sciences et Lettres de Montpel-

lier, fait constater l'intégrité de l'enveloppe et l'ouvre en séance.

L'Académie nomme une Commission pour faire une nouvelle expérience, et décide que les envoyeurs ne connaîtront pas le contenu de l'enveloppe et la porteront eux-mêmes à Narbonne sans la confier à personne, à aucun moment.

Une enquête auprès de nos éminents neurologues parisiens, au sujet de cette intéressante expérience qui aborde un sujet particulièrement passionnant, s'imposait.

Quelques-uns ont bien voulu nous donner leurs impressions que nous sommes heureux de pouvoir présenter à nos lecteurs.

M. Gilles de la Tourette fait remarquer que la lecture à travers les corps opaques est une question qui a été soulevée il y a bien longtemps.

Dans son livre sur l'*Hypnotisme et les états analogues au point de vue médico-légal* il rappelle qu'un prix a été fondé en 1837 par l'Académie de médecine, pour être décerné au lecteur *clairvoyant* ; 3 médecins présentèrent des sujets ; mais les résultats furent négatifs.

Il y a trois ans, M. Pouchet, du Muséum, a également établi un concours qui n'a apporté aucun fait nouveau.

M. Gilles de la Tourette, qui s'est beaucoup occupé de ces questions, a eu l'occasion d'examiner une dizaine au moins de sujets, appartenant pour la plupart au monde des intellectuels, qui croyaient posséder la faculté de lire à travers les corps opaques ; non seulement il n'a observé aucun cas décisif, mais il n'a jamais rencontré un fait intéressant.

Tout en ayant la plus grande estime et la plus sincère amitié pour M. Grasset, il ne peut s'empêcher d'exprimer un doute.

A l'expérience, qui a été somme toute bien conduite, il reproche pourtant un léger manque de contrôle : M. Grasset n'aurait pas dû se dessaisir de la lettre. Il aurait fallu se rendre à Narbonne et assister à la lecture faite par la « voyante ».

Et la conclusion de M. Gilles de la Tourette est qu'il faut féliciter M. Grasset de son courage et de la belle expérience qu'il nous présente, mais qu'il y a lieu de reprendre la question en s'entourant de toute la rigueur scientifique possible.

M. Babinsky ne cherche pas à cacher son étonnement. Etant donnée la valeur scientifique de M. Grasset, il pense que le résultat n'est pas à rejeter *à priori*. Mais de nouvelles expériences s'imposent.

Il se demande s'il n'existe pas des procédés purement physiques qui permettent de lire des lettres fermées. Les rayons X ne pourraient-ils être incriminés? Ces questions sont loin d'être résolues.

Le plus sage est donc d'attendre les résultats des nouvelles expériences qu'on a l'intention d'instituer.

Entre temps, M. Babinsky se propose de reprendre certains travaux qu'il avait ébauchés, il y a quelques années, et qu'il fera connaître sous peu.

M. Marie trouve l'expérience de M. Grasset scientifique ; mais avant d'admettre les résultats qu'elle comporte, il lui semble qu'il faut de nouvelles vérifications.

Les expériences qu'il a faites durant les dix années qu'il a passées avec M. Charcot, à l'hôpital de la Salpêtrière, et celles qu'il a instituées au dehors, en se servant de femmes intelligentes, instruites, lui conseillent pourtant le doute, et cela, malgré la grande estime qu'il professe pour M. Grasset.

L'étonnement ne doit cependant pas être considérable. La découverte des rayons X doit nous engager à être réservés.

Voici, en particulier, un fait qui m'a, dit M. Marie, beaucoup impressionné et que je ne suis pas parvenu à expliquer : les familiers de M. Charcot le connaissent tous.

Une vingtaine de fiches absolument identiques étaient réunies devant un « sujet ». Sur une, prise au hasard, M. Charcot fait semblant d'indiquer les traits de sa figure et le « sujet » affirme voir la photographie complète. On mêle les fiches et quelques instants ou même quelques jours après, on les met entre les mains de la malade qui ne retient que celle sur laquelle elle croit voir la photographie de M. Charcot. — Quoi qu'il en soit, M. Marie estime qu'il faut faire de nouvelles expériences.

M. le colonel Rochas n'a jamais, dans ses expériences, rencontré de fait semblable à celui qui est rapporté par M. Grasset. Il a plusieurs fois cherché à reproduire cette expérience, mais jamais il n'a réussi. (*Méd. Mod.*)

NOUVELLES

Hôpitaux de Paris. — Mutations dans les services. — *Médecine.* — M. Letulle passe de Saint-Antoine à Boucicaut ; M. Gilles de la Tourette, d'Hérold à Saint-Antoine ; M. Duflocq succède à M. Gilles de la Tourette à l'hôpital Hérold ; M. Queyrat succède, à l'hôpital Ricord, à M. Mauriac, admis à la retraite.

Chirurgie. — M. Lannelongue passe de Trousseau aux Enfants-Malades ; M. Kirmisson, des Enfants-Assistés à Trousseau ; M. Jalaguier, de Trousseau aux Enfants-Assistés ; M. Marchand passe de Saint-Louis à Boucicaut ; M. Bazy, de Tenon à Saint-Louis ; M. Chaput, de la Maison Dubois à Tenon ; M. Ricard, de Bicêtre à la Maison Dubois ; M. Poirier, d'Ivry à Bicêtre ; M. Broca succède à M. Jalaguier, à Trousseau, et M. Walther à M. Poirier, à Ivry.

Asiles d'aliénés de la Seine. — Par arrêté, en date du 27 novembre 1897, M. le préfet de la Seine vient, sur la proposition du directeur de l'Assistance publique et l'avis conforme du Conseil de surveillance de cette administration, de décider que M. le Dr Falret, médecin du service des aliénés de l'hospice de la Salpêtrière, serait, pour raison d'âge, relevé de ses fonctions à partir du 1er janvier 1898.

Par suite de la mise à la retraite de M. le Dr J. Falret, médecin de la Salpêtrière, M. le Dr Charpentier, médecin de Bicêtre, passe à la Salpêtrière ; M. le Dr Séglas, médecin adjoint de la Salpêtrière, devient médecin-chef de service à Bicêtre, et M. le Dr Chaslin médecin-adjoint à la Salpêtrière.

Par suite de cette retraite et des mouvements qui en sont la conséquence parmi le personnel des médecins aliénistes de Bicêtre et de la Salpêtrière, l'Administration de l'Assistance publique ouvrira, vers le mois d'avril ou de mai, un concours pour une place de médecin-adjoint du service des aliénés à l'hospice de Bicêtre.

Faculté de médecine de Paris. — M. Hartmann, agrégé, est nommé, pour le second semestre de l'année scolaire 1897-1898, sous-directeur des exercices pratiques de médecine opératoire.

Ecole de médecine d'Amiens. — Par arrêté ministériel, à date du 7 décembre 1897, un concours s'ouvrira le juin 1898 devant l'Ecole de médecine d'Amiens, pour emploi de chef des travaux d'anatomie et d'histologie à dite école.

Ecole de médecine de Nantes. — M. Lefèvre, suppléant es chaires de physique et de chimie, est prorogé dans s fonctions jusqu'au 30 octobre 1899.

Témoignages de satisfaction. — Le ministre de la arine vient d'accorder un témoignage officiel de satisfaon : 1° à M. le Dr Naquet (de Lorient) : sauvetage d'un nfant ; Lorient, 4 avril 1897 ; — 2° à M. le Dr Lassime (de ort Louis) : sauvetage d'un enfant ; Port-Louis, 19 juil- t 1897.

Corps de santé militaire. — Par décision ministérielle, a date du 2 décembre 1897, ont été désignés pour les pos- s ci-après :

MM. les médecins principaux de première classe Du Cal, pour l'emploi de médecin-chef de l'hôpital militaire de ice : Delmas, nommé directeur du service de santé du 9e corps d'armée, à Rennes.

MM. les médecins-majors de première classe Gouell, ommé médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte 'Avignon ; Dardignac, affecté, pour ordre, aux salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens ; Cassedebat, désigné our le 86e d'infanterie ; De Santi, pour le 38e d'artillerie ; alle, pour le 76e d'infanterie.

MM. les médecins-majors de deuxième classe Legagneur, ffecté au 2e zouaves ; De Peyret, pour le 19e dragons ; Bauisson, pour le 80e d'infanterie ; Sanglé-Ferrière, pour le 2e d'infanterie ; Perret, pour le 17e d'infanterie ; Prieur, our le 51e d'infanterie ; Guérin, pour le 5e chasseurs à cheal ; Astier, pour le 9e dragons ; Kraus, pour les hôpitaux ilitaires de la division d'Oran ; Cherpitel, pour le 20e baaillon de chasseurs à pied ; Chevassu-Périgny, pour le 3e ataillon d'infanterie légère d'Afrique ; Pierron, pour les ôpitaux militaires de la division de Constantine ; Gary, our le 4e chasseurs d'Afrique ; De Vernejoul, pour le 68e l'infanterie ; Niclot, pour le 16e dragons ; Sire, pour le 106e l'infanterie ; Biscons, pour le 142e d'infanterie.

MM. les médecins aides-majors de première classe Cultin, our le 2e d'artillerie ; Meyer, pour le 7e cuirassiers ; Saltet, our le 2e du génie ; Galley, pour les hôpitaux militaires de a division d'Oran ; Gautrand, pour le 12e d'infanterie.

MM. les médecins aides-majors de deuxième classe Alihuy, pour le 138e d'infanterie ; Ardouin, pour le 11e d'infanterie ; Paul, pour le 116e d'infanterie ; Taste, pour le 64e l'infanterie ; Le Bihan, pour le 86e d'infanterie ; Pélissié, pour le 4e cuirassiers ; Angué, pour la place et l'hôpital militaire de Briançon.

— Par décret, en date du 29 novembre 1897 : Le décret du 22 novembre 1887, portant réorganisation de l'Ecole d'application de médecine et de pharmacie militaire et modifié par celui du 25 février 1889, est modifié ainsi qu'il suit :

Les paragraphes numérotés 1, 2, 3, 4, 5, 6 de l'article 8 seront remplacés par les suivants : « 1° Un professeur et un agrégé. Maladies et épidémies des armées ; — 2° Un professeur et un agrégé. Chirurgie d'armée et blessures de guerre ; — 3° Un professeur et un agrégé. Anatomie chirurgicale, opérations et appareils ; — 4° Un professeur et un agrégé. Diagnostic chirurgical spécial (yeux, oreilles, larynx, dents), manœuvres d'ambulances, pansements et appareils en campagne ; — 5° Un professeur et un agrégé. Hygiène ; — 6° Un professeur et un agrégé. Médecine légale, législation, administration et service de santé militaire ; — 7° Un professeur et un agrégé. Chimie appliquée aux expertises de l'armée et toxicologie. »

— Par décision ministérielle, en date du 4 décembre 1897, ont été désignés pour les postes ci après indiqués :

MM. les médecins-majors de deuxième classe Boucher, affecté pour ordre à l'hôpital militaire de Rennes ; Sibut, pour le régiment des sapeurs-pompiers, à Paris, Vialaneix, pour le 109e d'infanterie.

Corps de santé de la marine. — Par décret, en date du 1er décembre 1897, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin principal. — M. le médecin de première classe Machenaud.

Au grade de médecin de première classe. — M. le médecin de deuxième classe Onimus.

La Faculté de médecine de Beyrouth. — Une correspondance, adressée de Beyrouth au journal le *Temps*, donne quelques renseignements intéressants, sur l'histoire de la faculté française de médecine de Beyrouth :

« En 1879, à la suite d'un voyage effectué en Syrie, au moment du Congrès de Berlin, par notre attaché militaire à Constantinople, le commandant, depuis général de Torcy, Gambetta prit en main le projet de fonder une faculté de médecine française à Beyrouth destinée à contrebalancer celle créée dans cette ville par les missionnaires anglo-américains. Cette idée qui tenait fort à cœur à l'illustre tribun n'avait pu encore aboutir définitivement lorsqu'il mourut. Elle fut reprise par Jules Ferry, avec cette ténacité qu'il mettait en toutes choses A la suite de la lettre adressée par le grand homme d'État républicain aux supérieurs de la mission des jésuites en Syrie, lettre qui sert encore en ce moment de charte-partie entre les deux contractants, la Faculté de médecine française était fondée et elle ouvrait ses portes en novembre 1883.

Les jésuites s'engageaient à fournir les locaux, les bibliothèques et les collections nécessaires à la faculté. De son côté, le Gouvernement de la République assurait le traitement d'un certain nombre de médecins, choisis par les jésuites parmi les élèves les plus distingués de nos facultés et qui devaient être agréés par le ministère de l'Instruction publique. Ce contrat fut exécuté de part et d'autre avec une grande largeur de vues et un patriotisme éclairé. Aussi, la jeune faculté ne tarda-t-elle pas à dépasser ses rivales et à obtenir un grand succès non seulement auprès de tous les étudiants de l'empire, mais encore auprès de ceux de l'Égypte.

Le Gouvernement français, pour assurer la valeur du diplôme délivré aux futurs médecins et pour contrôler l'enseignement qui leur est donné, envoie chaque année quelques-uns des professeurs les plus distingués de ses facultés faire passer les examens qui donnent droit au titre de docteur. Depuis quelques années, c'est la faculté de Lyon qui s'est chargée d'assurer ce service et en ce moment une commission composée d'hommes de la valeur scientifique des professeurs Lortet, Ollier et Soulié, fait passer ces examens et les diplômes obtenus sont assimilés par le ministère de l'Instruction publique à ceux délivrés devant les facultés françaises. C'est dire dans quelles conditions d'impartialité et dans quel esprit véritablement scientifique ces

épreuves ont lieu. D'ailleurs, toutes les commissions envoyées en Syrie depuis la fondation de la faculté ont été unanimes, ainsi que le constatait récemment M. Larroumet, à faire le plus grand éloge de la manière dont sont dirigées les études.

C'est cette œuvre si intéressante que le mauvais vouloir du Gouvernement turc menace d'arrêter dans son développement. Au lieu de venir en aide à une institution qui ne pouvait que relever le niveau des études médicales en Turquie, où elles n'existent trop souvent qu'à l'état de rudiment informe, le Conseil supérieur de médecine à Constantinople s'est appliqué à la contrecarrer ouvertement. Non seulement, il s'est refusé à reconnaître le diplôme délivré équivalent de celui des facultés françaises, mais encore, de parti pris, il écarte systématiquement des concours tous les élèves sortant de la faculté de Beyrouth. Depuis tantôt dix ans, tous les efforts de la diplomatie se sont heurtés à ce mauvais vouloir affiché officiellement. Dans ce dernier temps, la question a pris un caractère aigu et il est urgent qu'elle soit définitivement tranchée.

Tous les efforts de notre ambassade à Constantinople doivent tendre à la reconnaissance du diplôme. Il serait étrange, en effet, de voir que le titre de docteur en médecine délivré par des facultés françaises fût contesté en Turquie alors que non seulement sa haute valeur scientifique est reconnue dans tous les pays civilisées, mais encore qu'on accorde partout, après l'accomplissement de certaines formalités, à ceux qui en sont pourvus, le droit d'exercer la médecine. »

La conférence des avocats du barreau de Paris a discuté récemment la question suivante : « Un médecin peut-il être déclaré par le tribunal responsable à raison d'une imprudence exclusivement imputable à l'homme de l'art ? »

La presque unanimité des membres a conclu par la négative.

Une conséquence de l'affaire Laporte. — Une curieuse affaire de chantage contre un médecin est venue, lundi devant le tribunal d'Amiens. Le plaignant, le Dr Duquesnel, a déclaré qu'il y a huit ans, appelé auprès de la femme Feuillette, âgée de vingt-huit ans, et dont l'accouchement était difficile, il avait dû, après avoir en vain essayé le forceps, recourir à la craniotomie. La femme mourut le lendemain. Le docteur ajouta qu'il n'avait rien à se reprocher.

Le prévenu Auguste Feuillette, âgé de quarante-trois ans, ancien équarrisseur à Roye et actuellement directeur de brasserie à Amiens, a expliqué au tribunal qu'à la suite du procès du Dr Laporte il s'était cru en droit de réclamer au Dr Duquesnel une somme de 10.000 francs de dommages-intérêts.

Il a soutenu en outre que le docteur avait fait mourir sa femme et son enfant pour complaire à sa belle-mère. Il a fait ressortir qu'à la suite de sa mort il avait dû rembourser la dot de sa femme et qu'ensuite la mort de son enfant l'empêchait de recueillir la succession de sa belle-mère.

Le substitut du procureur de la République, M. Ducatez, a requis l'application de l'article 400 du Code pénal. Après la plaidoirie du défenseur qui demandait qu'une instruction fut ouverte sur la dénonciation de Feuillette, le tribunal a condamné ce dernier à quinze jours de prison.

Souscription Laporte. — 4e *liste*. Le Dr G. Branthomme, de Noailles, 5 francs.

Nécrologie. — Le Dr Ambroise Guichard père, d'Angers, reçu en 1840. — M. Cuttoli père, médecin à Paillet (Gironde), reçu en 1837. — Le Dr Sicard, dentiste à Poitiers. — Le Dr Esnault, de Marans, (Charente Inférieure). — Le Dr Bergeret, de Louroux (Maine-et-Loire), reçu en 1878. — Le Dr Peillon, de Grasse.

La mortalité à Paris. — Pendant la quarante-huitième semaine, du 28 au 4 décembre 1897, le service de la statistique a compté 947 décès, chiffre supérieur à celui de la semaine dernière 900 et à la moyenne 940.

Les maladies épidémiques sont plus rares (18 au lieu de 20 et de la moyenne 43), la fièvre typhoïde a causé 4 décès au lieu de 2 et de la moyenne 6, la rougeole 2, au lieu de 5 et la moyenne 8, la coqueluche 2 au lieu de 4 et de la moyenne 6, la diphtérie 8 au lieu de 3 et de la moyenne 19.

Il n'y a eu de décès ni par variole, ni par typhus, ni par scarlatine.

On a signalé 2 décès par influenza.

La diarrhée infantile (athrepsie, etc.), a causé 21 décès au-dessous de 1 an au lieu de 34 et de la moyenne 30.

En outre 23 enfants sont morts de débilité congénitale.

Les maladies inflammatoires des organes de la respiration ont causé 153 décès (au lieu de 116 pendant la semaine précédente et au lieu de 147, moyenne ordinaire de la saison). Ce chiffre se décompose ainsi qu'il suit : Bronchite aiguë, 27 décès (au lieu de la moyenne 28 ; bronchite chronique 29 décès (au lieu de la moyenne 31) ; bronchopneumonie, 57 décès (au lieu de la moyenne 42) ; pneumonie 40 décès (au lieu de la moyenne 46). Les autres maladies de l'appareil respiratoire ont entraîné 45 décès, dont 37 sont dus à la congestion pulmonaire.

La phtisie pulmonaire a causé 176 décès au lieu de la moyenne 181 ; la méningite tuberculeuse, 23 décès ; la méningite simple, 16 ; les tuberculoses autres que celles qui précèdent ont causé 30 décès ; l'apoplexie, la paralysie et le ramollissement cérébral, 70 décès, et les maladies organiques du cœur, 62 ; le cancer a fait périr 52 personnes. Enfin, 49 vieillards sont morts de débilité sénile.

Il y a eu 21 suicides, et 20 autres morts violentes.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastase.
ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.
CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.
NEUROSINE PRUNIER. — Phosphoglycérate de chaux pur.

LYMPHATISME, SCROFULE, RACHITISME : Fucoglycine Gressy.

GOUDRON FREYSSINGE
1 cuillerée à café par verre de boisson aux repas **contre Bronchites. Catarrhes. Maladies de la Peau, Epidémies.** 1 fr. 50 dans les Pharmacies.

PILULES rhéo-ferrées VIGIER spéciales contre la constipation. 1 à chaque repas.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone.*